**Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk **-** noteikumu projekts) mērķis ir pilnveidot un precizēt valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību atbilstoši veselības nozarei pieejamam finansējumam. Projekta spēkā stāšanās laiks 2020.gada 1.janvāris. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6.panta otrās daļas 7. un 14.punktu un ceturto daļu, 8.panta otro daļu un 10.panta trešo daļu, Ārstniecības likuma 3.panta otro daļu, Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14.pantu.Ministru kabineta 2019.gada 5.februāra sēdē dotais uzdevums (prot.Nr.5 30.§, TA – 183 - IP, 8.12.apakšpunkts).Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē dotais uzdevums (prot.Nr.41 1.§, 20.punkts). |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas, nosaka 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – noteikumi). Saskaņā ar sabiedrisko organizāciju ierosinājumiem un aktualizējot noteikumos iekļautās normas, kā arī izpildot Ministru kabineta 2019.gada 5.februāra sēdē Veselības ministrijai doto uzdevumu un Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē ministrijām doto uzdevumu, ir izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk- noteikumu projekts). Noteikumu projekta 1.1.apakšpunkts papildina norādi uz kāda likuma pamata noteikumi izdoti, ar Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu. Grozījumi uzskatāmi par tehniskiem grozījumiem, kas veicami, lai izpildītu uzdevumu, kas izriet no Invaliditātes likuma grozījumiem, kuri stājās spēkā 2018.gada 28.novembrī.Noteikumu 2.nodaļā “No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi, valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi” ietverts regulējums, kurš nosaka no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus, precizējot valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu: Noteikumu 2.9.apakšpunkts nosaka tos ķirurģiskos pakalpojumus, kurus neapmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, tostarp 2.9.5.apakšpunkts paredz, ka intervertebrālo disku bojājumu novēršanas operācijas – mikrodiskektomiju un mikrofenestrāciju, apmaksā, ja persona slimo ilgāk nekā trīs mēnešus un ir darbspējīgā vecumā. Minētā norma izslēdz no pakalpojumu saņēmēju loka tādu sociāli mazaizsargātu personu grupu kā pensionāri, kā arī saslimšana bieži var būt akūta – pēc traumas – un medicīnisku apsvērumu dēļ nav iespējams gaidīt normatīvos noteiktos trīs mēnešus. Lai nodrošinātu minētā ķirurģiskā pakalpojuma pieejamību arī citām personu grupām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības paklapojumus pieejamā finansējuma ietvaros (pakalpojuma apjoms netiek palielināts (kvota paliek tā pati), par pakalpojuma saņememšanu lēmumu pieņem ārstu konsilijs, ņemot vērā pieejamo kvotu, kā arī pacienta indikācijas pakalpojuma saņemšanai), noteikumu projekts svītro 2.9.5.apakšpunktu un papildina noteikumus ar 4.8.1.8.apakšpunktu (noteikumu projekta 1.2. un 1.7. apakšpunkts). Noteikumu 3.2. apakšpunktā ietvertā norma nosaka, ka neatliekamā medicīniskā palīdzība personai tiek sniegta stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, tai skaitā traumu gadījumos. Noteikumu projekta 1.3. apakšpunkts šo normu papildina ar nosacījumu, ka no valsts budžeta tiek apmaksāta arī ektoparazītu noņemšana. Šobrīd Nacionālais veselības dienests (turpmāk - Dienests)apmaksā ektoparazītu noņemšanu pacientiem, ja pacients pēc palīdzības vērsies pie Dienesta līgumpartnera – uzņemšanas nodaļā, steidzamās medicīnas palīdzības punktā, pie ģimenes ārsta vai dežūrārsta. Dienests apmaksā struktūrvienību un speciālistu darbu un šī finansējuma ietvaros ektoparazītanoņemšana ir jāveic, neiekasējot no pacienta maksu. Šāds regulējums bija iekļauts Ministru kabineta noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (11.29.1.apakšpunkts), kas bija spēkā līdz 2018.gada 1.septembrim, bet, spēkā esošajos noteikumus šis nosacījums netika noteikts, jo noteikumos ir uzskaitīti pakalpojumi, kurus neapmaksā no valsts budžeta, bet ektoparazītu noņemšana nav to skaitā, tātad tā tiek apmaksāta. Neskatoties uz minēto, Dienestā saņemtā informācija liecina, ka ārstniecības iestādes maksas ieturēšanu/neieturēšanu par šo pakalpojumu interpretē dažādi, līdz ar to, lai novērstu iespējamību, ka pacientiem par ektoparazīta noņemšanu tiek pieprasīta samaksa līgumattiecībās ar Dienestu esošajās iestādēs, tiek veikts precizējums noteikumu 3.2.apakšpunktā.Noteikumu 4.2. apakšpunktā noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina mājās. Grozījumi 4.2.1. un 4.2.7. apakšpunktā nepieciešami, lai precizētu gadījumus, kad veselības aprūpes pakalpojumi mājās tiek nodrošināti ar primāro mērķi veikt medikamentu ievadīšanu, tad tas ir attiecināms tikai uz injekcijām ādā, zemādā un intravenozi. Intramuskulāras injekcijas var tikt pielietotas, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumus mājās, taču ne kā primārais (pamata) pakalpojums, bet kā papildu pakalpojums, piemēram, pacientam, kam tiek aprūpēta stoma vai nodrošināta enterāla barošana papildus, ja nepieciešams, var veikt arī intramuskulāru injekciju. Šāds grozījums nepieciešams, lai novērstu nelietderīgu valsts budžeta līdzekļu izlietošanu, jo intramuskulāru injekciju veikšana (kā pamata pakalpojuma) nav medicīniski pamatots iemesls mājas aprūpes uzsākšanai un apmaksai (noteikumu projekta 1.4. un 1.5. apakšpunkts).Noteikumu 4.5.apakšpunkts nosaka, ka no valsts budžeta tiek apmaksāti ambulatori veikti vizuālās diagnostikas izmeklējumi, kas veikti ar speciālistu nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus. Noteikumu projekts (1.6. apakšpunkts) papildina šo normu, paredzot pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējuma ar datortomogrāfiju saņemšanas iespējas ne tikai onkoloģiskiem pacientiem, bet arī pacientiem ar citām diagnožu grupām, piemēram, infekciozā endokardīta diagnostikai sarežģītos gadījumos, miokarda vitalitātes un perfūzijas izvērtēšanai pacientiem ar koronāro sirds slimību un sirds mazspēju, bērniem atsevišķu alerģisku, pulmonoloģisku, endokrinoloģisku saslimšanu gadījumos u.c. Minētās normas iekļaušana noteikumos nepieciešama, lai precīzāk novērtētu personas ar noteiktu diagnozi saslimšanas gaitu un noteiktu pareizāko ārstēšanas taktiku vai uzsāktās ārstēšanas efektivitāti. Iepriekš minētais pakalpojums ir kvotēts pakalpojums, finansējuma apmērs paliek līdzšinējā apmērā. Speciālistiem, ņemot vērā piešķirto ir jāizvērtē, kuri pacienti virzāmi pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējuma saņemšanai.Noteikumu 3.nodaļā “Valsts apmaksātās palīdzības minimumā un obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana” ietverts regulējums, kurš nosaka prasības un kārtību no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Noteikumu projekts paredz: Ministru kabineta 2019.gada 5.februāra sēdē tika izskatīts informatīvais ziņojums “Par makroekonomisko rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozēm 2019. – 2021. gadā” un Veselības ministrijai tika dots uzdevums (prot.Nr.5 30.§, TA – 183 - IP, 8.12.apakšpunkts), kas paredz sadarbībā ar Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroju līdz 2019.gada 30.septembrim iesniegt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot prasības ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta novēršanai privātajās ārstniecības un veselības aprūpes iestādēs, kuras piedalās Dienesta izsludinātos iepirkumos un atbilst noteiktiem kritērijiem. Pamatojoties uz doto uzdevumu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām normām, kuras izteiktas 8.7.apakšpunktā (noteikumu projekta 1.8. apakšpunkts), 9.1(noteikumu projekta 1.9.apakšpunkts)un 237.punktā (noteikumu projekta 1.24.apakšpunkts). Šajos punktos iekļautais regulējums paredz, ka, ja ārstniecības iestāde sniedz valsts apmaksātus ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos, tad tai jānodrošina iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai. Vienlaikus, lai ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji varētu nodrošināt minēto prasību izpildi, noteikumi papildināti ar 237.punktu, saskaņā ar kuru 8.7.apakšpunktā un 9.1 punktā minētās normas stāsies spēkā ar 2022.gada 1.janvāri (noteikumu projekta 1.24. apakšpunkts). Plānots, ka 2020.gada laikā Veselības ministrija sadarbībā ar Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroju sagatavos vadlīnijas minēto normu izpildei un nākamajā gadā, t.i. līdz 2022.gada 1.janvārim, ambulatorās ārstniecības iestādes, uz kurām attiecināmas minētās normas, ieviesīs iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai. Noteikumu 31.punkts nosaka regulējumu gadījumam, kad ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Dienestu un Dienests viņa pacientu sarakstā reģistrētās personas pārreģistrē tā ģimenes ārsta sarakstā, kurš pārņem līgumattiecības izbeigušā ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tā daļu). Pašreiz normatīvais regulējums paredz, ka ģimenes ārsts var reģistrēt arī personas, kas deklarētas ārpus ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas, ja ārsts ar pacientu vienojušies par kārtību, kādā pacients nepieciešamības gadījumā varēs saņemt ģimenes ārsta prakses nodrošinātos veselības aprūpes pakalpojumus mājās.Attiecīgi pie līgumattiecības izbeidzošā ģimenes ārsta var būt reģistrēti gan viņa pamatdarbības teritorijā deklarēti pacienti, gan tādi pacienti, kas deklarēti citviet, jo abas puses par to ir vienojušās. Situācijā, kad līgumattiecības tiek izbeigtas, pie prakses pārņēmēja automātiski tiek pārreģistrēti tikai tie pacienti, kas deklarēti ārsta darbības pamatteritorijā, pārējiem pašiem jāveic jaunā ģimenes ārsta izvēle. Šāda kārtība ir apmierinoša ģimenes ārstiem (īpaši Rīgā, kur bieži liela daļa reģistrēto pacientu deklarēti ārpus ārstu pamatteritorijas), jo ārstam netiek piespiedu kārtā piesaistīti tādi pacienti, kas deklarēti ārpus ārsta pamatteritorijas, ja vien ārsts pats ar pacientiem par to nevienojas. Taču ārpus Rīgas, ņemot vērā ģimenes ārstu trūkumu, šīs situācijas nav apmierinošas pacientiem, jo rodas problēmas piereģistrēties pie jaunā ģimenes ārsta. Lai novērstu šādas situācijas, nosakāms, ka Rīgā saglabājas līdzšinējā kārtība, kas ir gan ārstiem, gan pacientiem pieņemama, savukārt ārpus Rīgas piemērojams nosacījums, ka pacienti tiek automātiski pārreģistrēti pie prakses pārņēmēja, ja viņu deklarētā dzīvesvieta ir administratīvajā teritorijā, kurā atrodas ārsta pamatteritorija. Tādējādi plānots nodrošināt, ka pacienti nezaudē primārās veselības aprūpes saņemšanas iespējas (noteikumu projekta 1.10.apakšpunkts).Noteikumu 56.punktā noteikti gadījumi, kad persona var saņemt valsts apmaksātus sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, t.sk. 56.2.apakšpunktā noteikti gadījumi, kad persona nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt pēc savas iniciatīvas vēršoties pie noteiktiem tiešās pieejamības speciālistiem. Noteikumu 56.2.2.apakšpunktā noteiktā kārtība paredz, ka, lai pirmreizēji vērstos pie narkologa, nepieciešams saņemt nosūtījumu no ģimenes ārsta vai speciālista (citādi jāmaksā nevis tikai pacienta līdzmaksājums par vizīti, bet vizīte ir maksas pakalpojums). Gadījumā, ja narkologs vizītes laikā uzstāda atkarības diagnozi, nākamās vizītes pie narkologa pacients var veikt bez nosūtījuma saņemšanas. Pacientiem ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības problēmām uzsākt ārstēšanu ir psiholoģiski grūti un nepieciešamība pirms vēršanās pie narkologa apmeklēt ģimenes ārstu vai citu speciālistu vēl vairāk kavē pacienta vēršanos pēc nepieciešamās palīdzības. Lai vienkāršotu personu ar atkarībām vēršanos pēc palīdzības pie speciālista, noteikumu projektā paredzēts narkologu noteikt kā tiešās pieejamības speciālistu bez iepriekš noteiktām diagnozēm un nosūtījuma (noteikumu projekta 1.11. apakšpunkts). Saskaņā ar nozares speciālistu viedokli nepieciešams paplašināt iespējas pie infektologa vērsties kā pie tiešās pieejamības speciālista tiem cilvēkiem, kuri ir kontaktpersonas stacionārā ārstēšanu saņemošiem pacientiem ar apstiprinātu HIV infekciju. Šādā situācijā ārstējošais ārsts – infektologs jau šobrīd konsultē šīs kontaktperonas, norādot, ka nepieciešams veikt izmeklējumu, lai noteiktu vai arī kontakpersona nav inficēta. Taču infektologs nevar izsniegt kontaktpersonai nosūtījumu uz izmeklējumu, jo šīs situācijas neatbilst noteikumu pašreizējiem tiešās pieejamības nosacījumiem. Pašreiz kontaktpersonai ir:1) vai nu jāveic eksprestests, kura pozitīva rezultāta gadījumā tālāk var vērsties pie infektologa;2) vai jāvēršas pie ģimenes ārsta, lai saņemtu nosūtījumu vizītei pie infektologa un tālāk no infektologa virzītos uz analīžu veikšanu;3) jāvēršas pie infektologa bez nosūtījuma - maksas vizīte;4) jāvēršas laboratorijā veikt laboratorisku HIV infekcijas noteikšanu – maksas pakalpojums.Izsakot 56.2.11. apakspunktu jaunā redakcijā (noteikumu projekta 1.12.apakšpunkts), tiks saīsināts kontaktpersonas ceļš līdz analīžu veikšanai, tādējādi nodrošinot, ka – pozitīva rezultāta gadījumā – pēc iespējas ātri tiek uzsākta ārstēšana, kā arī samazinās tālāks HIV infekcijas izplatības risks.Noteikumu 57.punktā noteikts, ka nosūtījumu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ģimenes ārsts vai speciālists noformē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Nosūtījuma ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai noformēšanas nosacījumi tiek noteikti Dienesta līgumā ar ārstniecības iestādi. Noteikumu 1.pielikumā ietverti jaundzimušo pārmantotu slimību skrīninga veidi (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze), kuri nodrošināmi stacionārā, taču ir gadījumi, kad skrīninga parauga paņemšana un testēšana veicama ambulatori. Ambulatori skrīnings veicams situācijās, kad pirmreizēji stacionārā veiktajam skrīningam konstatētas novirzes no normas, tādos gadījumos VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk - BKUS) par atkārtotas analīzes nepieciešamību informē jaundzimušā vecākus, nosūtot vēstuli. Spēkā esošā kārtība paredz, ka ambulatori skrīninga paraugu iespējams nodot tikai tad, ja jaundzimušajam ir ģimenes ārsta, pediatra, neonatologa vai ārsta ģenētiķa izsniegts nosūtījums. Lai atvieglotu bērnam nepieciešamā pakalpojuma saņemšanu, noteikumu projektā iekļautā 57.punkta redakcija (noteikumu projekta 1.13. apakšpunkts) dos iespēju Dienestam operatīvi veikt izmaiņas līgumos ar ārstniecības iestādēm, tādējādi nodrošinot pacientiem savlaicīgu pakalpojuma saņemšanu, neveicot papildu vizītes pie ārsta tikai nosūtījuma saņemšanai, jo BKUS vēstule vienlaikus būs arī nosūtījums ambulatorai skrīninga veikšanai. Noteikumu projektā iekļautas vairākas precizējošas normas noteikumu 3.13.apakšnodaļā “Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana citā ES dalībvalstī, EEZ valstī un Šveicē”:Šobrīd noteikumu 124.punkts paredz dokumentu izsniegšanas kārtību par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā Eiropas Savienības dalībvalstī saskaņā ar divu regulu - Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regula (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, konkrētu pantu prasībām. Nemot vērā, ka regulas piemērojamas kopumā, noteikumu 124.punkta ievaddaļa izteikta jaunā redakcijā (noteikumu projekta 1.14. apakšpunkts) ņemot vērā, ka kā arī papildināti noteikumi ar 124.5.apakšpunktu ar E104 (S040) veidlapas (noteikumu projekta 1.15.apakšpunkts), kurā iekļautā norma nosaka iespēju apliecināt personas apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodus Latvijas Republikā.Noteikumu 126.punktā noteikta kārtība saskaņā ar kuru Valsts ieņēmumu dienests un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra sniedz Dienestam informāciju, kas nepieciešama sociālā nodrošinājuma sistēmas koordinēšanai. Pilnveidojoties informācijai, kas iekļauta Valsts ieņēmumu dienesta un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datu bāzēs, Dienestam ir iespēja izmantot nepieciešamo informāciju tiešsaistes režīmā, tāpēc noteikumu projekts precizē noteikumu 126.1. un 126.2.apakšpunkta redakciju (noteikumu projekta 1.16.apakšpunkts). Savukārt informācija par pašnodarbinātām personām ir pieejama saimnieciskās darbības veicēju datubāzē un to plānots saņemt tiešsaistē LatEESSI projekta ietvaros, noslēdzot starpresoru vienošanos ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru. Pašreiz spēkā esošās redakcijas 126.2.1.apakšpunktā ietvertā informācija nav nepieciešama saistībā ar lietu izskatīšanu par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordināciju. Savukārt informācija par personas sociālas apdrošināšanas periodiem kopš 1996.gada ir nepieciešama, lai izsniegtu E104 veidlapu un tās ekvivalentu S040 veidlapu saskaņā ar regulas (EK) Nr. 883/2004 6. pantu un regulas (EK) Nr. 987/2009 12. pantu, lai apliecinātu apdrošināšanas periodus, kas ir saistīti ar slimības pabalstiem pakalpojumu veidā.Noteikumu projekta 1.17.apakšpunkts papildina noteikumus ar 149.1 punktu, kas nepieciešams, lai Dienestam nodrošinātu tiesisko pamatu personas datu apstrādei, kas tiks saņemti/nosūtīti, izmantojot piekļuves punktu, un saglabāti Dienesta jaunizstrādātajā Starptautiskās sadarbības informācijas sistēmā. Nepieciešamās izmaiņas datu apstrādē tiek veiktas saskaņā ar Eiropas Komisijas prasībām, lai organizētu un nodrošinātu informācijas apmaiņu dalībvalstu līmenī. Vienlaikus šis grozījums ir attiecināms uz noteikumu 3.13.nodaļas 124.-149.punktu un ir nepieciešams, lai īstenotu likuma par valsts sociālo apdrošināšanu 24.2 panta 3.punktā noteikto kārtību, kādā tiek apstrādāti no piekļuves punkta saņemtie dati.Noteikumu 4.nodaļā noteikta kārtība, atbilstoši kurai tiek veikta samaksa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumā noteikto, lai nodrošinātu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, pieaugot gadskārtējam valsts budžeta finansējumam veselības aprūpes pakalpojumiem, tiek nodrošināts darba samaksas paaugstinājums darbiniekiem, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Attiecīgi, ņemot vērā piešķirtā papildu finansējuma apjomu, par 10 % paaugstināta vidējā darba samaksa mēnesī, izsakot 153.punktu jaunā redakcijā (noteikumu projekta 1.18.apakšpunkts). Ņemot vērā izmaiņas šajā punktā, veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā noteiktos aprūpes epizožu tarifus (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts), 6.pielikumā noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas (noteikumu projekta 1.37.apakšpunkts), 10.pielikuma 2.punktā noteiktie fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi gadā (noteikumu projekta 1.46.apakšpunkts) kā arī 11.pielikumā noteikto kapitācijas naudas apmēru (noteikumu projekta 1.47.apakšpunkts).Noteikumu 157.punktā noteikts pacienta līdzmaksājuma apmērs *“ne vairāk kā 31,00 euro apmērā“* par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, kas manipulāciju sarakstā norādītas kā lielās ķirurģiskās operācijas. Savukārt noteikumu 158.punkts nosaka, ka pacienta līdzmaksājumu par stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām nesedz no valsts budžeta līdzekļiem, izņemot pacienta līdzmaksājumu, ja operācija veikta trūcīgai personai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem vai gadījumā, ja persona dienestam pieprasījusi izziņu, kas apliecina, ka līdzmaksājumu summa par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sasniegusi maksimālo apmēru.Lai novērstu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju minēto normu interpretācijas iespējas un nodrošinātu šo normu nepārprotamu izpildi, novēršot gadījumus, kad ārstniecības iestādes iekasē papildu maksu no neaizsargātākajām pacientu grupām, noteikumu projekta 1.19.apakšpunkts paredz 157. un 158.punktā veikt redakcionālu precizējumu, uzsverot, ka 31,00 euro maksājums nav iekasējams no atbrīvotajām pacientu grupām, kā arī no tiem pacientiem, kuri saņēmuši 162.punktā minēto izziņu.Papildus veikti redakcionāli precizējumi, lai nodalītu šo maksājumu no līdzmaksājumiem, kuri ir noteikti kā obligāti noteikumu 13.pielikumā.Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē (protokola Nr.41 1.§ 20.punkts) ministrijām tika dots uzdevums ar grozījumiem normatīvajos aktos nodrošināt, ka valsts budžeta izdevumu plānošana tiek atsaistīta no sasaistes ar minimālo algu. Pamatojoties uz minēto, veikti grozījumi noteikumu 170.1.apakšpunktā (noteikumu projekta 1.20. apakšpunkts).No noteikumu 178.punkta svītrots regulējums, kas noteica jaunatvērtu primārās veselības aprūpes pediatru prakšu pacientu skaitu, jo šis regulējums vairs nav saistošs, ņemot vērā, ka šādas prakses vairs netiek veidotas (un nav paredzēta tādu veidošana arī nākotnē), kā arī jau esošās prakses vairs neatbilst jaunatvērtu prakšu statusam (noteikumu projekta 1.21. apakšpunkts).Noteikumu 233.punkts izteikts jaunā redakcijā, paredzot, ka arī 2020.gadā ir spēkā līdzšinējā stacionāro pakalpojumu apmaksas kārtība (tiek maksāts kompensācijas maksājums par DRG pakalpojumu programmu ieviešanu (noteikumu projekta 1.23.apakšpunkts).Noteikumu projekta 1.23. apakšpunkts papildina noteikumus ar jauniem punktiem. Lai nodrošinātu, ka pieejamā finansējuma ietvaros nemazinās pakalpojuma pieejamība un nav jāsamazina esošo speciālistu skaits, noteikumu 238. punkts paredz, ka no 2020.gada psihiatra komandā iesaistītajiem speciālistiem (psihiatrs, psihologs, psihoterapeits, māsas un funkcionālie speciālisti) 10.pielikuma 2.punkta 2.piezīmē noteiktos koeficientus piemēro līdz 2019. gada 31.decembrim noteiktajai vidējai darba samaksai. No 2020.gada pārejas noteikumos iekļauta šī norma, lai esošā finansējuma apstākļos nesamazinātu 10.pielikuma 2.punkta 2.piezīmē minēto speciālistu slodžu skaitu salīdzinot ar 2019.gadā plānoto.Noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunkts nosaka, ka, plānojot DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu, Dienests vērtē līgumā ar ārstniecības iestādi noteikto kvalitātes rādītāju izpildi. Pašlaik Veselības ministrija sadarbībā ar Dienestu un Veselības inspekciju veic stacionāro ārstniecības iestāžu novērtēšanu, atbilstoši noteikumu 6.pielikumā noteiktajiem stacionāro ārstniecības iestāžu līmeņiem. Novērtēšanas rezultātā tiks iezīmēti individuāli vērtēšanas rādītāji katram ārstniecības iestāžu līmenim, un tie tiks iekļauti Dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm. Līdz ar to noteikumu projektā iekļauts 239.punkts, kurš paredz Dienestam šo noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemērot ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim ar diagnozēm saistītu grupu apmaksu (turpmāk – DRG) pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka atbilstoši faktiski ārstēto pacientu skaitam, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānotā pacientu skaita.**Izmaiņas pielikumos**Ar noteikumu projekta 1.25.apakšpunktu noteikumu 1.pielikums izteikts jaunā redakcijā, kurā:- saskaņā ar ārstniecības profesionālo asociāciju ierosinājumu pielikums izteikts jaunā redakcijā, kas sistematizē un pārskatāmi attēlo tajā ietverto informāciju par valsts apmaksātām profilaktiskām pārbaudēm;- saskaņā ar ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” noteikto, Dienestam sadarbībā ar Latvijas endokrinologu asociāciju jāveic cukura diabēta diagnostikas un novērošanas algoritma izstrāde. Šobrīd ir izstrādāts cukura diabēta skrīninga algoritms gan bērniem, gan pieaugušajiem, kas ietverts pielikuma 1.8. un 2.5. apakšpunktā. Noteikumu projekts paredz, ka bērniem glikozes līmeņa noteikšana venozo asiņu plazmā tukšā dūšā veicama reizi gadā no 10 gadu vecuma, ja bērns ir iekļauts riska grupā. Savukārt pieaugušiem pacientiem cukura diabēta skrīningu paredzēts uzsākt ar 40 gadu vecumu, izņemot pacientus, kuri ir riska grupā – šiem pacientiem skrīnings nodrošināms reizi gadā no 18 gadu vecuma;- lai atvieglotu sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanu, izmantojot SCORE metodi, jau pirmā ārsta apmeklējuma laikā ģimenes ārsts varēs nosūtīt pacientu veikt lipidogrammu (augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, triglicerīdi noteikts 1.pielikuma 2.4.4.-2.4.7.apakšpunktā) un elektrokardiogrammu. Minētie izmeklējumi mazinās nepieciešamību pacientam veikt atkārtotas analīzes ārsta otrā apmeklējuma laikā, kā arī ģimenes ārsts iespējami ātri, t.i. jau otrā apmeklējuma laikā, varēs nozīmēt nepieciešamo ārstēšanu, ja tāda būs nepieciešama;- noteikumu 1.pielikuma 3.punktā ir ietverta informācija ar profilaktisko apskašu un izmeklējumu īstenošanas nosacījumiem. Turpmāk šī informācija tiks iekļauta ārstniecības iestādes līgumā ar Dienestu, kā arī tiks publicēta Dienesta tīmekļa vietnē. Noteikumu 4.pielikums nosaka aprūpes epizodes un to tarifus, kā arī ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaiti un samaksu, nosakot aprūpes epizodes klasifikācijas veidus.4.pielikuma 5.punktā noteiktie aprūpes epizožu tarifi pārrēķināti (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts), iekļaujot tajos šo noteikumu 153.punktā noteikto darba samaksas paaugstinājumu ārstniecības personām un darba samaksas paaugstinājumu pārējam ārstniecības iestāžu personālam, kas nav ārstniecības personas, bet ir iesaistītas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanā, kā arī izmaiņas noteikumu 13.pielikumā (noteikumu projekta 1.53.apakšpunkts), kur noapaļoti pacientu līdzmaksājuma apmēri. Par ārsta speciālista vizīti pacienti līdz šim veica līdzmaksājumu 4,27 euro apmērā, attiecīgi speciālists par veikto darbu saņēma aprūpes epizodes tarifā noteikto summu plus pacienta līdzmaksājumu. Līdzmaksājumu noapaļojot uz 4,00 euro, speciālists saņemtu par 0,27 euro mazāk. Lai šo starpību kompensētu, paaugstināti aprūpes epizožu tarifi, ņemot vērā to, ka pie katra speciālista aprūpes epizodes ietvaros ir atšķirīgs apmeklējumu skaits. Uz aprūpes epizodes klasifikācijas 7.veidu attiecas aprūpes epizode, kuru speciālisti izmanto palīgkabinetos sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaitei. Speciālisti šo epizodi izmanto gadījumos, kad nav piemērojams tarifs par speciālista aprūpes epizodi, bet gan speciālista darbs tiek apmaksāts citā veidā. Noteikumu projektā iekļautie grozījumi nodrošina bērnu psihiatru (noteikumu projekta 1.27. apakšpunkts) un psihiatru (noteikumu projekta 1.29. apakšpunkts) kabinetos ambulatori veiktā darba uzskaiti, ievadot Dienesta Vadības informācijas sistēmā uzskaites (statistikas) manipulācijas, kā arī infektologa (noteikumu projekta 1.28.apakšpunkts) darba uzskaiti, kas veikts HIV līdzestības kabinetā, kā arī nodrošinās vecmātes (noteikumu projekta 1.30. apakšpunkts) kabinetā (izmaiņas šo noteikumu 10.pielikumā) sniegto pakalpojumu uzskaiti.Noteikumu 5.pielikums nosaka dienas stacionārā sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus. Ir situācijas, kad BKUS pacienti tiek nogādāti staru terapijas saņemšanai uz citām ārstniecības iestādēm. Pēc starošanas procedūras šiem pacientiem ir nepieciešama atrašanās ārstniecības iestādē medicīnas personāla uzraudzībā, lai novērotu, vai nerodas sarežģījumi. Šo novērošanu iespējams nodrošināt BKUS, taču pašreizējais regulējums liedz iespēju BKUS saņemt maksu par gultasvietas nodrošināšanu dienas stacionārā (ar manipulāciju 60110) šādiem pacientiem, jo staru terapijas dienas stacionārs tiek apmaksāts tikai kopā ar pašu terapiju (manipulācijas, kuru kodi sākas ar 50…). Papildinot 5.pielikuma 5.punktu ar norādi uz staru terapiju bērniem ar septīto piezīmi (noteikumu projekta 1.31. un 1.36. apakšpunkts), tiks nodrošināts, ka maksājumu par pašu staru terapiju var saņemt iestāde, kurā veikta staru terapija, savukārt BKUS saņems finansējumu par nodrošināto pacienta novērošanu dienas stacionārā. Staru terapijas nodrošināšana ar BKUS medicīnas personāla uzraudzību tiks īstenota esošā finansējuma ietvaros.SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ir noslēgts sadarbības līgums ar SIA “Siguldas slimnīca” par pacientu pārvirzīšanu pakalpojuma saņemšanai Siguldā tādos gadījumos, kad saskaņā ar ārstu vērtējumu SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pieejamie līdzvērtīgas efektivitātes radioķirurģijas pakalpojumi pacientam ar konkrētu diagnozi varētu būt mazāk efektīvi, salīdzinot ar SIA “Siguldas slimnīca” nodrošinātajiem (noteikumu projekta 1.32.apakšpunkts). Sākotnējais diagnožu ierobežojums (5.pielikuma ceturtajā piezīmē) noteikts, ņemot vērā ārstu viedokli, kā arī ierobežoto finansējumu radioķirurģijas pakalpojumiem un augstās pakalpojuma izmaksas SIA “Siguldas slimnīca”. Taču, ņemot vērā Dienestā saņemtos pacientu pieprasījumus saņemt ārstēšanu SIA “Siguldas slimnīca” arī ar citām diagnozēm, noteikumu projekts atceļ diagnožu ierobežojumu, saglabājot nosacījumu, ka pakalpojuma saņemšanai pacientu nosūta VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti esošā pakalpojumu apjoma (un attiecīgi – finansējuma) ietvaros.Anestēzijas manipulācijas zobārstniecībā līdz šim tika apmaksātas no sekundārā ambulatorā veselības aprūpes finansējuma (5.pielikuma sestā piezīme). Lai vienkāršotu apmaksas kārtību un visus zobārstniecības pakalpojumus apmaksātu no primārās veselības aprūpes finansējuma, tiks izveidotas jaunas anestēzijas manipulācijas zobārstniecībā un samaksa par šīm manipulācijām tiks veikta no finansējuma, kas paredzēts zobārstniecības pakalpojumu apmaksai. Līdz ar to ar noteikumu projekta 1.35. apakšpunktu tiek svītrota 5.pielikuma sestā piezīme un līdz ar to precizētas noteikumu 5.pielikuma 12.7. un 12.8.apakšpunkta manipulācijas (noteikumu projekta 1.33. un 1.34.apakšpunkts).Noteikumu 6.pielikums nosaka stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Noteikumu projekta 1.37. apakšpunktā iekļautie grozījumi: - pielikuma 1. un 2.punktā noteiktie tarifi un fiksētie maksājumi izteikti jaunā redakcijā, to aprēķinā iekļaujot:- 153.punktā noteiktās darba samaksas izmaiņas un darba samaksas paaugstinājumu pārējam ārstniecības iestāžu personālam, kas nav ārstniecības personas, bet ir iesaistītas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanā, kas ietekmē gan 1., gan 2.punktā noteiktos maksājumus,- 13.pielikumā noteikto līdzmaksājumu izmaiņas. Attiecīgi 1.punktā pārrēķinātas fiksētās piemaksas par uzņemšanas nodaļas darbību. Par saņemto ārstēšanu uzņemšanas nodaļā (ārstu konsultāciju) pacienti, kuri netiek stacionēti, veic pacienta līdzmaksājumu (4,27 euro pašreiz, kas tiek noapaļoti uz 4,00 euro). Lai iestādēm segtu samazināto līdzmaksājumu apmēru, veikts fiksētās piemaksas pārrēķins atbilstoši 2019.gada statistikas datiem par uzņemšanas nodaļās ārstētajiem pacientiem. Arī 2.punktā veiktas ar līdzmaksājumu noapaļošanu saistītas izmaiņas, jo, noapaļojot līdzmaksājumus par stacionārā veiktiem izmeklējumiem, ietekmēti šo izmeklējumu (jeb manipulāciju) tarifi, savukārt manipulāciju tarifi veido stacionāro programmu tarifus; - 2.punktā vairāku programmu tarifus (konkrēti 2.7.1., 2.11.1., 2.25.1., 2.25.12.apakšpunktos) papildus iepriekš minētajām izmaiņām ietekmē arī no programmām izslēgtās manipulācijas 25021 un 25022. Manipulāciju “25021 – Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu” un “25022 – Ārstnieciskā plazmaferēze ar automātisko asins separatoru (2 stundas)” apmaksa vēsturiski tikusi iekļauta vairāku stacionāro programmu viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķinā. Saskaņā ar ārstniecības speciālistu norādīto un Dienestam pieejamiem statistikas datiem, manipulācijas tiek pielietotas ļoti šaurai pacientu grupai, t.i., tās nav attiecināmas uz katru pacientu, kas saņem ārstēšanu konkrētajās stacionārās programmās, bet uz ļoti nelielu pacientu daļu, turklāt šīs manipulācijas ir dārgas (ar augtām finanšu izmaksām). Kā stacionārās programmas tarifa sastāvdaļa, minētās manipulācijas ārstniecības iestādēm netiek apmaksātas atbilstoši to faktiskajām izmaksām, tādēļ ārstniecības iestādēm rodas zaudējumi. Minētās manipulācijas tiek svītrotas no konkrēto stacionāro programmu viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķina (tarifs samazinās) un turpmāk tiks apmaksātas saskaņā ar to tarifiem, kas noteikti manipulāciju sarakstā, atbilstoši to faktiskajam pielietošanas skaitam;- redakcionāls precizējums – precizēts nosacījums, par radiologa – diagnosta pakalpojumu sniegšanas laiku (1.punkta astotā piezīme);- tiek precizēts VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai nepieciešamo ārstu speciālistu skaits (trīs internisti, trīs ķirurgi; divi anesteziologi, reanimatologi; divi neirologi; divi kardiologi; viens mutes, sejas un žokļu ķirurgs (iegrupēts pie “Citas specialitātes”, attiecīgi šajā sadaļā speciālistu skaits pieaug no 3 uz 4). Pašlaik VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai kopējais nepieciešamo ārstu speciālistu skaits 14, bet sākot ar 2020.gadu papildus ir nepieciešams 8 speciālisti. Līdz ar to 2020.gadā un turpmāk VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai kopējais nepieciešamo ārstu speciālistu skaits būs 22, skat., tabulu Nr.1. V līmeņa jeb universitāšu slimnīcas nodrošina veselības aprūpi vismaz 21 obligāto jomu specialitātē, kā arī neatliekamo palīdzību. Tāpat katrai slimnīcai ir noteikti papildu profili atbilstoši specializācijai (piemēram, infekcijas slimības, mātes aprūpe u.c.). Papildus speciālistu skaits VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” uzņemšanas nodaļā nepieciešams, lai   nodrošinātu neatliekamo palīdzību medicīnisko palīdzību uzņemšanas nodaļā  24\*7 režīmā atbilstoši VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” noteiktajiem profiliem.*Tabula Nr.1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ārsti** | **2019.gads** | **2020.gads** |
| Internists | 1 | **3** |
| Ķirurgs (plus viens sejas un žokļu ķirurgs ir iegrupēts noteikumos pie "citas specialitātes") | 1 | **4** |
| Neiroķirurgs | 1 | 1 |
| Urologs | 1 | 1 |
| Kardiologs | 1 | **2** |
| Anesteziologs, reanimatologs | 1 | **2** |
| Neirologs | 1 | **2** |
| Oftalmologs | 1 | 1 |
| Otolaringologs | 1 | 1 |
| Radiologs, diagnosts | 2 | 2 |
| Ginekologs, dzemdību speciālists | 2 | 2 |
| Pediatrs/neonatalogs | 1 | 1 |
| KOPĀ: | 14 | 22 |
| papildu speciālisti: | 8 |

-1.7.2.apakšpunkts papildināts ar atsauci uz septīto piezīmi un 1.punkta septītā piezīme papildināta ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību “Rīgas 2.slimnīca”, jo šī slimnīca faktiski nodrošina traumatologa – ortopēda dežūras, kas ir atbilstīgi arī ārstniecības iestādei noteiktajiem profiliem;- 1.7.5.apakšpunktā noņemta atzīme pie onkoloģijas profila (21.kolonna), jo VSIA “Piejūras slimnīca” turpmāk specializēsies psihiatrijas profila pacientu ārstēšanā, savukārt onkoloģisko pacientu ārstēšanu paredzēts centralizēt SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”. Attiecīgi veiktas izmaiņas arī 2.15.2.., 2.15.3. un 2.15.6. apakšpunktā. Minētie grozījumi saistīti ar informatīvajā ziņojumā “Par izmaiņām slimnīcu darbībā” (apstiprināts Ministru kabineta 2019. gada 10. septembra sēdē) minēto, jo izvērtējot esošo situāciju veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā onkoloģijas pakalpojumu, pieejamībā, kvalitātē un izmaksu efektivitātē, tika pieņemts konceptuāls lēmums, kas nosaka, ka valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Piejūras slimnīca” turpmāk nesniegs veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā. Slimnīcas sniegto onkoloģijas pacientu ārstniecību paredzēts koncentrēt sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Liepājas reģionālā slimnīca”. Ņemot vērā minēto, Dienests sadarbībā ar valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību “Piejūras slimnīca” vienosies par onkoloģijas pakalpojumu sniegšanas pārtraukšanu;- 2.10.11., 2.10.13., 2.10.14., 2.10.17. un 2.10.18. apakšpunkts papildināts ar SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kas nodrošina iespēju ārstējošajam ārstam nepieciešamības gadījumā (elkoņa locītavas endoprotezēšanas operācijas salīdzinoši bieži veicamas traumu gadījumā un SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” nodrošina pacientu ar politraumām ārstēšanu, tāpat komplikāciju rašanās, endoprotēzes nolietošanās u.c. gadījumos) veikt pacientam endoprotezēšanu/revīzijas endoprotezēšanu. Tādejādi tiks samazinātas rindas VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā” un pacientam iespējami ātri tiks nodrošināts valsts apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums; Noteikumu 7.pielikums paredz nosacījumus, kādos tiek apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem:* ar noteikumu projekta 1.38. un 1.39. apakšpunktu tiek svītrots 3.3.32.2., 3.3.32.3. un 3.3.36.2. apakšpunkts, jo “Rituximab” un “Palonosetron” tiek iepirkti un iestādēm nodrošināti centralizēti, ar atsevišķi izstrādātu norēķinu kārtību (konkursi “Parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2019.gadam” – VM NVD 2018/5; “Neiepirkto parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2019.gadam” – VM NVD 2019/2). Ņemot vērā, ka alogēno un autologo cilmes šūnu transplantācijas pacienti ir pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām, tad nav finansiāli izdevīgi to medikamentu daudzumu, kas nepieciešams šūnu transplantācijas pacientiem turpināt apmaksāt ārpus centralizētās kārtības, jo centralizētais iepirkums ir izmaksu efektīvāks;
* noteikumu projekta 1.40.apakšpunkts papildina 7.pielikumu ar 3.4.apakšpunktu, ir saistīts ar izmaiņām noteikumu 6.pielikumā. 6.pielikuma 2.10.11., 2.10.13., 2.10.14., 2.10.17., 2.10.18. apakšpunktā pievienots deleģējums, ka endoprotezēšana tiek apmaksāta arī RAKUS, tad attiecīgi jāparedz arī endoprotezēšanai nepieciešamo medicīnisko ierīču apmaksa RAKUS, ko paredz izmaiņas 7.pielikumā. Šīm izmaiņām nav finanšu ietekmes, jo kopējais finansējums endoprotezēšanas operācijām netiek palielināts, bet tiek palielināts iestāžu skaits, kuras šo pakalpojumu drīkst nodrošināt. Ņemot vērā, ka stacionārās pakalpojumu programmas tarifā nav iekļauta endoprotēžu apmaksa, tās tiek apmaksātas pēc fakta saskaņā ar ārstniecības iestādes iesniegtajiem rēķiniem;
* BKUS elpošanas ierīču iegāde bērniem tiek apmaksāta ar tāmes maksājumu. Ņemot vērā, ka ir izstrādāti tarifi elpošanas ierīcēm mājas aprūpes pacientiem un turpmāk plānots izmaksas par ierīču apkopi un nomaiņu iekļaut nevis tarifu aprēķinā, bet gan segt no esošā tāmes finansējuma, veikts grozījums 4.3.apakšpunktā (noteikumu projekta 1.41.apakšpunkts);
* pielikumā iekļauts 6. punkts (noteikumu projekta 1.42.apakšpunkts), jo pirms centralizētās iepirkšanas kārtības ieviešanas parenterāli ievadāmiem medikamentiem onkoloģiskiem pacientiem visi medikamenti tika apmaksāti, ja iestādes norādīja manipulācijas, kuru vērtība sedza vidējās šo medikamentu izmaksas. Veicot centralizētu iepirkumu, ir vairāki medikamenti, kas netiek centralizēti iepirkti, ņemot vērā reto nepieciešamību tos pielietot, piemēram, tikai situācijās, kad pacientam no centralizēti iepirkta medikamenta ir novērojamas izteiktas blaknes un nepieciešams izvēlēties alternatīvu līdzekli. Šādi medikamenti netiek iepirkti centralizēti un iestādes pašas veic to iegādi, taču šos izdevumus nepieciešams turpināt apmaksāt, lai iestādes neciestu zaudējumus. Tādēļ līgumā ar dienestu iekļautajā kārtībā parenterālo medikamentu nodrošināšanai pievienots pielikums ar medikamentiem, ko dienests apmaksā ārpus centralizētā iepirkuma. Sarakstu iespējams papildināt, to iepriekš saskaņojot ar Dienestu.

Noteikumu 9.pielikums paredz centralizēto iepirkumu nosacījumus. Noteikumu projekta 1.44.apakšpunkts papildina 9.pielikumu ar 12., 13. un 14. punktu, savukārt ar noteikumu projekta 1.45.apakšpunktu tiek svītrota un piezīme, paplašinot ārstēšanas iespējas pacientiem ar retām slimībām, līdz ar to 9.pielikuma 11.punkts tiek izteikts jaunā redakcijā (noteikumu projekta 1.43.apakšpunkts). 9.pielikuma 11., 12., 13. un 14.punktā iekļautās diagnozes ir iekļautas līgumā ar BKUS un finansējuma apmērs paliek līdzšinējā apmērā.Noteikumu 10.pielikumā veiktas izmaiņas vairākos fiksētajos maksājumos (noteikumu projekta 1.46.apakšpunkts) saistībā ar izmaiņām vidējai darba samaksai mēnesī, kā arī 13.pielikumā veikto līdzmaksājumu noapaļošanu, jo, šajos kabinetos, apmeklējot ārstus – speciālistus, pacienti līdz šim veikuši pacienta līdzmaksājumu 4,27 euro vai 1,42 euro (dežūrārsta kabinetam), bet turpmāk līdzmaksājumi mainīsies atbilstoši 13.pielikuma jaunajai redakcijai. Attiecīgi, lai kopsummā maksājums par šo struktūrvienību uzturēšanu saglabātos līdzšinējā apmērā (ņemot vērā, ka to veido gan valsts segtās uzturēšanas izmaksas, gan pacienta līdzmaksājums, kas mainās), tad pārrēķināti pielikumā noteiktie maksājumi. Noteikumu 10.pielikums papildināts ar 2.19. un 2.20. apakšpunktu, attiecīgi papildinot ambulatorus pakalpojumus nodrošinošo kabinetu klāstu.Par aritmologa kabinetu. Ir nepieciešams nodrošināt pēctecīgu aprūpi pēc sirds stimulatoru implantācijas, attīstot elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas pakalpojumus, lai agrīni konstatētu dzīvībai bīstamas aritmijas un novērstu ar elektrokardiostimulatora sistēmu saistītās problēmas. Pašreiz plānota divu kabinetu izveide VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. Plānots, ka viens no diviem kabinetiem nodrošinās elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas pakalpojumus. Savukārt otrā kabinetā tiks nodrošināta tādu pacientu uzraudzība, kuru stimulatoru darbību nav iespējams monitorēt attālināti (konvenciālo sirds stimulatoru pārbaude).Eiropas Kardiologu asociācijas vadlīnijas iesaka izmantot elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas funkciju, kas novērsīs:-agrīni konstatētu dzīvībai bīstamas aritmijas (kambaru fibrilācijas, tahikardijas un arī citas nozīmīgas tahikardijas, piemēram, mirdzaritmija, kuru savlaicīga atklāšana un ārstēšana ir ļoti svarīga pacientiem);-laicīgi konstatēs un novērsīs ar elektrokardiostimulatora sistēmu saistītās problēmas (kā elektrodu bojājums, elektrokardiostimulatora baterijas izsīkumu utt.).Telemonitorēšanas datu analīzes sastāvdaļas:- datu izvērtēšana (implantētās sistēmas pamatrādītājus – baterijas stāvokli, elektrodu impedanci, elektrodu jutības slieksni u.c.; implantētās iekārtas darbības kopš pēdējās pārbaudes; nozīmīgu ritma traucējumu esamību; sirds mazspējas dekompensācijas rādītājus); - ģimenes ārsta informēšana - tikai nepieciešamības gadījumā.Par konvenciālo sirds stimulatoru pārbaudi: Pārbaudi speciāli aprīkotā telpā veiks ārsts - kardiologs ar nepieciešamo metodes sertifikātu un apmācīta māsa. Pārbaudes ilgums vienam pacientam – 30 minūtes. Pēc sirds stimulatora implantācijas pārbaudes jāveic: 1 mēnesi pēc implantācijas, 3 mēnešus pēc implantācijas, 6 mēnešus un 1 gadu pēc implantācijas. Pēc tam reizi gadā vai biežāk, ja nepieciešams.Gadā nepieciešams veikt apmēram 14 000 pārbaužu, taču šobrīd gada laikā tiek veiktas tikai 3000 pārbaudes. Rindas uz sirds stimulatora pārbaudi ir ļoti garas un līdz ar to liela daļa pacientu neveic kardiostimulatoru pārbaudes.Kopumā kabinetu darbības rezultātā tiks samazināts ambulatoru vizīšu skaits pie speciālistiem (pateicoties telemonitorēšanas pakalpojumu ieviešanai), kā arī samazināsies pacientu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai saistībā ar konvencionālo aparātu pārbaudi un samazināsies hospitalizāciju skaits un ilgums, jo kardiostimulatoru darbības problēmas būs laikus atklātas un novērstas.Ar šiem grozījumiem saistītās izmaiņas – noteikumi papildināti ar 185.15.apakšpunktu, kas nosaka, ka aritmologa kabinetam piemēro ikmēneša fiksēto maksājumu (noteikumu projekta 1.22. apakšpunkts). Par vecmātes kabinetu: Viens no uzdevumiem, strādājot pie ģimenes ārstu sadarbības prakšu modeļa, ir prakšu darbā piesaistīt dažādus speciālistus, tajā skaitā vecmātes. Lai būtu iespējams piesaistīto speciālistu darbu apmaksāt, paredzēts izveidot fiksētu maksājumu par vecmāšu kabineta darbību. Paredzēts, ka vecmātes kabineta ietvaros nodrošinās:- organizētā vēža skrīningu (krūts vēzis un dzemdes kakla vēzis);- sociālā riska grūtnieču uzraudzību;- izglītošanu par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu un kontracepciju (tajā skaitā jauniešiem);- grūtnieču aprūpi savas kompetences ietvaros;- jaundzimušo aprūpi, kā arī nedēļnieces aprūpi;- citus ģimenes ārsta deleģētus pakalpojumus savas profesionālās kompetences ietvaros (saskaņā ar MK noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” noteikto).Ar šiem grozījumiem saistītās izmaiņas – 4.pielikumā pievienotas vecmātes pie speciālistiem, kas var norādīt 7.veida aprūpes epizodi, lai nodrošinātu iespēju nākotnē uzskaitīt vecmāšu kabinetos paveikto darbu.Atbilstoši 2018. gada 11. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 585 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu", atbilstoši kuriem: Specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāma šādu ģimenes ārsta prakses modeļu infrastruktūras attīstība:48.1. individuālā ģimenes ārsta prakse;48.2. ģimenes ārstu sadarbības prakse;48.3. primārās aprūpes centrs.Savukārt 11. punktā pateikts, ka projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju un kas projekta ietvaros plāno attīstīt šo noteikumu [48.3](https://likumi.lv/ta/id/301850#n48.3). apakšpunktā minētos primārās aprūpes centrus,var būt tikai pašvaldība.Noteikumi nosaka, ka Veselības ministrija nosaka un publicē savā tīmekļvietnē (http://esfondi.vm.gov.lv) to pašvaldību sarakstu, kuras var nodrošināt šo noteikumu 48.3. apakšpunktā minēto primārās aprūpes centru attīstības pilotprojektus.Kā papildus nosacījums, 48.2 un 48.3 punktā minētajiem modeļiem ir papildus sadarbības nodrošināšana ar kādu no speciālistiem (48.2 - vismaz 1, 48.3 - vismaz 2) - pediatru, fizioterapeitu, vecmāti, ginekologu vai citu speciālistu. Pašlaik vecmāšu kabineti ir plānoti: Rīgā, Liepājā, Jelgavā, Iecavā un Ķekavā.Noteikumu 11.pielikums nosaka primārās veselības aprūpes finansējuma plānošanas nosacījumus.Noteikumu projekta 11.pielikumā:-ņemot vērā 153.punktā noteiktās izmaiņas darba samaksā, 2.punktā palielināts kapitācijas naudas apmērs vienai personai mēnesī no 1,921918 euro uz 2,0 64160euro (noteikumu projekta 1.47.apakšpunkts). Primārās veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina ģimenes ārstu praksēs un feldšerpunktos strādājošie ģimenes ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un māsas, ir viens no pacientiem pieejamākajiem veselības aprūpes pakalpojumu veidiem valstī. Ģimenes ārsta praksē un feldšerpunktā pacients vēršas bez nosūtījuma, un tur tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi un nepieciešamā palīdzība pacientiem arī situācijās, kad ārsti-speciālisti objektīvi nav pieejami. Papildu finansējums ģimenes ārsta praksēm un feldšerpunktiem ievērojami stiprinās ģimenes ārstu prakses un feldšerpunktus, palielinot cilvēkresursu kapacitāti, kā arī veicinās brīvo ģimenes ārstu prakšu vietu nodrošinājumu ar cilvēkresursiem;-precizēta 15.punkta redakcija, jo ar 2019.gada 1.oktobri valsts apmaksātu zarnu vēža profilaktisko pārbaužu veikšanai ieviests jauns tests slēpto jeb neredzamo asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi. Jaunā testa metode atvieglo testa veikšanu pacientam mājas apstākļos, jo tā veicama no vienas vēdera izejas. Attiecīgi vairs nav aktuāla punkta redakcijā iekļautā piezīme par trim secīgām vēdera izejām, kas bija saistoša iepriekšējai skrīninga metodei (noteikumu projekta 1.48.apakšpunkts);- 19.4.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā (noteikumu projekta 1.49.apakšpunkts), kas nodrošinās ģimenes ārstu pieejamību lauku reģionos gadījumos, kad pirmspensijas un pensijas vecumā esošie ģimenes ārsti vēlas pārtraukt darbu, un nepieciešams veicināt jauno ārstu piesaisti. Pašvaldības, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību gadījumos, kad teritorijā vairs nav pieejams ģimenes ārsts, veido feldšerpunktus. Taču darbam feldšerpunktos ir neiespējami piesaistīt speciālistus, maksājot tikai par 0,5 slodzēm. Attiecīgi nepieciešams nodrošināt samaksu par pilnu slodzi, lai feldšerpunkta pakalpojums būtu iedzīvotājiem pieejams.-32.punkts nosaka kārtību, kādā tiek plānoti finanšu līdzekļi veselības aprūpei mājās. Saistībā ar 2020.gadā paredzēto darba samaksas palielinājumu par 10%, tiek mainīts medikamentu ievadīšanai, ādas bojājumu aprūpei, urīna ilgkatetra maiņai un aprūpei, mākslīgās atveres (stomas) aprūpei plānotais finanšu apjoms vienai personai (noteikumu projekta 1.4. apakšpunkts) no 2,76 euro uz 2,90 euro, savukārt 32.2.2 apakšpunktā plānotais finanšu līdzekļu apjoms rehabilitācijas pakalpojumiem uz 0,51 euro vienai personai (noteikumu projekta 1.50. un 1.51.apakšpunkts). Noteikumu 12.pielikums nosaka sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijas un pakalpojumu veidus. Ar noteikumu projekta 1.52. apakšpunktu tiek precizētas 12.pielikuma 2.4.7.apakšpunktā pakalpojumu veidam “Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana” saistošās diagnozes, ņemot vērā saņemtos ierosinājumus no ārstniecības speciālistiem.Noteikumu 13.pielikums nosaka pacienta līdzmaksājuma apmēru. Ar noteikumu projekta 1.53.apakšpunktu 13.pielikums izteikts jaunā redakcijā, kas precizē pacienta līdzmaksājumu apmēru. Par pacienta līdzmaksājumu noapaļošanu par ģimenes ārsta apmeklējumu: Līdzšinējais pacienta līdzmaksājums 1,42 euro apmērā, kas skaitliski nav “apaļa,” summa, veicināja situācijas, kad pacienti norēķinājās ar apaļas summas nominālu, samaksājot, piemēram 1,50 euro un nepieprasīja/vai nesaņēma atlikumu no ģimenes ārsta par pakalpojumu, tādējādi par valsts apmaksātu pakalpojumu faktiski pārmaksājot un maksājot vairāk nekā valstī noteiktais pacienta līdzmaksājums. Līdz ar to līdzmaksājuma palielināšana no 1,42 uz 2,00 euro par personas vizīti pie ģimenes ārsta ievērojami atvieglos naudas plūsmas administrēšanu un mazinās neuzskaitīto maksājumu īpatsvaru. Savukārt pacienta līdzmaksājuma samazināšana no 1,42 uz 1,00 euro personām virs 65 gadiem būtiski atvieglos šīs vecuma grupas, kas finansiālo ienākumu ziņā ir viena no sensitīvākajām veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju grupām, finansiālo slogu un nodrošinās lielāku pakalpojuma pieejamību pie ģimenes ārsta pensijas vecumu sasniegušajiem iedzīvotājiem.Par pārējiem līdzmaksājumiem: Arī pārējo pacientu līdzmaksājumu noapaļošana padarīs ērtāku un pacientiem saprotamāku (vieglāk pārskatāmu) norēķināšanās kārtību par saņemtajiem pakalpojumiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Dienests |
| 4. | Cita informācija |  |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Fiziskās personas, kurām ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likuma 7., 9. un 11. pantam. Vienlaikus noteikumu projekts ietekmē ārstniecības iestādes un ārstniecības personas, kas noslēgušas un kuras noslēgs līgumus par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Noteikumu projektā iekļautās normas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu samaksas apmēra plānošanu, līgumu noslēgšanu, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu un citas normas, kas ietekmēs Dienestu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus.  |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums administratīvo slogu neietekmē un tiks īstenots no esošajiem administratīvajiem resursiem. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Rādītāji | 2019.gads | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| 2020 | 2021 | 2022 |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam\* | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020.gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021.gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022. gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **821 763 556** |  | **866 460 096** |  | **843 593 971** |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.14.00 | 126 040 838 |  | 134 662 057 |  | 130 615 566 |  |  |
| 33.15.00 | 36 376 569 |  | 37 730 790 |  | 36 468 854 |  |  |
| 33.16.00 | 223 314 463 |  | 235 170 818 |  | 230 066 744 |  |  |
| 33.17.00 | 276 598 326 |  | 300 957 068 |  | 288 492 444 |  |  |
| 33.18.00 | 159 433 360 |  | 157 939 363 |  | 157 950 363 |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. Budžeta izdevumi** | **813 117 132** |  | **854 556 906** | **11 406 829** | **843 593 971** | **11 406 829** | **11 406 829** |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.14.00 | 126 042 315 |  | 134 662 057 | 2 151 987 | 130 615 566 | 2 151 987 | 2 151 987 |
| 33.15.00 | 36 376 569 |  | 37 730 790 | 221 075 | 36 468 854 | 221 075 | 221 075 |
| 33.16.00 | 223 314 463 |  | 235 170 818 | 749 060 | 230 066 744 | 749 060 | 749 060 |
| 33.17.00 | 267 950 425 |  | 289 053 878 | 6 004 366 | 288 492 444 | 6 004 366 | 6 004 366 |
| 33.18.00 | 159 433 360 |  | 157 939 363 | 2 280 341 | 157 950 363 | 2 280 341 | 2 280 341 |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **8 646 424** |  | **11 903 190** | **- 11 406 829** |  | **– 11 406 829** | **- 11 406 829** |
| 3.1.valsts pamatbudžets | 8 646 424 |  | 11 903 190 |  - 11 406 829 |  |  - 11 406 829 |  - 11 406 829 |
| 3.2.valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  |  |  | 3 993 655 |  | 3 993 655 | 3 993 655 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X |  | X |  **-7 413 174** | X | **-7 413 174** | **-7 413 174** |
| 5.1. valsts pamatbudžets |  |  -7 413 174 |  -7 413 174 | -7 413 174 |
| 5.2. speciālais budžets |   |   |   |   |
| 5.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |
|  |  |
|  |  |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) | 2020.gadam finansējums 7 413 174 *euro* apmērā paredzēts likumā “Par valsts budžetu 2020.gadam” un  likumā “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022. gadam” (izsludināts 28.11.2019). No 2021.gada un turpmāk ik gadu nepieciešamais papildu finansējums 7 413 174 *euro* apmērā. Jautājumu par papildus nepieciešamo finansējumu 7 413 174 *euro* apmērā no 2021.gada un turpmāk ik gadu darba samaksas palielināšanai pārējam personālam integrēšanai tarifos nodrošināšanai 2020.gada līmenī Veselības ministrija virzīs kā starpnozaru prioritāro pasākumu izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojekta “Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam” un likumprojekta “Par valsts budžetu 2021. gadam” sagatavošanas procesā.**Finansējums 2019. gadam atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2019. gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas rīkojumus:** Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”Resursi izdevumu segšanai 126 040 838 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 126 027 534 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 13 304Izdevumi 126 042 315 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas, dotācijas 124 418 601 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 623 714 euroFinansiālā bilance -1 477 euroapakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšna ambulatorajā aprūpē”Resursi izdevumu segšanai 36 376 569 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 36 376 569 *euro* Izdevumi 36 376 569 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas, dotācijas 36 375 183 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 386 euroapakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 223 314 463 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 223 289 411 *euro* Izdevumi 223 314 463 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 222 634 251 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 680 212 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:Resursi izdevumu segšanai 276 598 326 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 275 781 935 *euro* Izdevumi 267 950 425 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 267 950 425 *euro*Finansiālā bilance 8 647 901 *euro*apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 159 433 360 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 375 408 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 159 057 952 *euro* Izdevumi 159 433 360 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 159 433 360 *euro***2020.gads atbilstoši likumprojektam „Par valsts budžetu 2020.gadam” (pieņemts Saeimā 2.lasījumā 2019.gada 14.novembrī):** Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:apakšprogrammā 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 134 662 057 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 134 648 753 *euro* Izdevumi 134 662 057 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 133 038 343 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 1 623 714 *euro*apakšprogrammā 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:Resursi izdevumu segšanai 37 730 790 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 37 730 790 *euro* Izdevumi 37 730 790 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 37 725 231 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*apakšprogrammā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 235 170 818 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 235 145 766 *euro* Izdevumi 235 170 818 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 234 490 606 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:Resursi izdevumu segšanai 300 957 068 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 300 140 677 *euro* Izdevumi 289 053 878 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 289 053 878 *euro*Finansiālā bilance -11 903 190 *euro*Akcijas un cita līdzdalība pašu kapitālā -11 903 190 *euro*apakšprogrammā 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 157 939 363 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 708 656 *euro* Izdevumi 157 939 363 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 157 939 363 *euro***2021.gadam maksimāli pieļaujamais valsts pamatbudžeta izdevumu apjoms** Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”Resursi izdevumu segšanai 130 615 566 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 130 602 262 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 13 304Izdevumi 130 615 566 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas, dotācijas 128 991 852 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 623 714 euroapakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšna ambulatorajā aprūpē”Resursi izdevumu segšanai 36 468 854 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 36 468 854 *euro* Izdevumi 36 468 854 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas, dotācijas 36 463 295 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 5 559 euroapakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 230 066 744 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 230 041 692 *euro* Izdevumi 230 066 744 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 229 386 532 *euro*Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 680 212 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:Resursi izdevumu segšanai 288 492 444 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 287 676 053 *euro* Izdevumi 288 492 444 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 288 492 444 *euro*apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 157 950 363 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 719 656 *euro* Izdevumi 157 950 363 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 157 950 363 *euro****Ietekme 2020.gadam un turpmāk*****1**.Noteikumu projekta 1.pielikums 1.8.apakšpunkts paredz ieviest glikozes līmeņa noteikšanu venozo asiņu plazmā tukšā dūšā, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **221 075 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.1. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”.* *Tabula Nr.1*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Mērķa grupa | Plānotā aptvere gadā, 50% | Plānotais nepieciešamais finansējums gadam, euro | Glikozes asinīs noteikšana SCORE programmas ietvaros gadā\*, euro | Budžeta ietekme, euro |
| Glikozes asinīs profilaktiskā noteikšanai iedzīvotājiem 40 gados un no 45 gadiem reizi trijos gados | 342 007 | 171 003 | 218 884 |   |   |
| Glikozes asinīs profilaktiskā noteikšana riska grupas pacientiem reizi gadā | 15 564 |   | 19 922 |   |   |
| Kopā |   | 186 567 | 238 806. | 17 731 | **221 075** |
|  |  |  |  |  |  |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Tarifs 2020.gadā ar 10% algas pieaugumu, euro |  |  |  |
| 41095 | Glikoze asinīs | 1.28 |  |  |  |

\*Pašreiz glikozes noteikšana asinīs jau tiek apmaksāta atsevišķām pacientu grupām sirds asinsvadu riska noteikšanas (SCORE) ietvaros. Attiecīgi veikts aprēķins par nepieciešamo finansējumu, ņemot vērā ka SCORE grupai finansējums jau ir iezīmēts līdz šim un attiecīgi aprēķināta starpība jeb tas, kas nepieciešams papildus.Plānots ieviest atsevišķu skrīningu cukura diabētam ar plašāku mērķa grupu, nekā nosedz SCORE. Līdz ar to ir jānovirza finansējums 221 075 *euro* apmērā papildus SCORE finansējumam 17 731 *euro* apmērā. Finansējumu 221 075 *euro* apmērā 2020.gadā un turpmāk plānots rast:1. 156 733 *euro* apmērā apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekš minētajā apakšprogrammā veidojas ekonomija līdzekļos, kuri bija paredzēti ģimenes ārstiem par gada darbības rādītāju izpildi. 2020.gadā prognozējamais brīvo līdzekļu apjoms ir 2 003 722 *euro*, skat., tabulu Nr.2. Veselības ministrija atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2019.gada I pusgadā” iekļautajai informācija par to, ka pasākumam plānojas finansējuma neizpilde Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai, tai skaitā par finansējumu kvalitātes kritēriju izpildei pārdali.

*Tabula Nr.2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periods | 2020.gada plānotā summa\*, *euro*\*\* | 2019.gada plānotā summa, *euro* |
| Kopā: | 1 725 640 | 1 635 287 |  |
| Pieejamie līdzekļi 2020. gadam, *euro* | 3 729 362 |  |  |
| **Prognozējamais brīvo līdzekļu apjoms 2020. gadā, *euro*** | **2 003 722** |  |  |
| \*2021.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjoms\*\*2020.gadā plānots vidēji 5,5% pieaugums izmaksātajai kvalitātes naudai  |

1. 64 342 *euro* apmērā apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, iepriekš minētajā apakšprogrammā veidojas līdzekļu ekonomija. 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā (7 724 237 *euro* (plānotie līdzekļi) – 7 244 061 *euro* (izlietotie līdzekļi)), skat., tabulu Nr.3. Finansējuma apjomu pacientu līdzmaksājumu segšanai ietekmē tas, cik liels ir no pacientu līdzmaksājuma atbrīvoto personu skaits valstī, piemēram, samazinoties dzimstībai, samazinās arī bērnu skaits (saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu bērni ir atbrīvoti no pacientu līdzmaksājuma), attiecīgi samazinās to gadījumu skaits, kad valstij jāsedz līdzmaksājums par bērnam sniegtu ārstēšanu. Šāda tendence novērojama jau vairākus gadus un attiecīgi katru gadu tiek mazināts līdzmaksājumu segšanai paredzēto līdzekļu apjoms (redzams tabulā zemāk). Ņemot vērā to, ka 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā, tad pilnam 2019.gadam līdzekļu ekonomija būs 640 235 euro (480 176 euro/ 3 = 160 058,66 euro (līdzekļu ekonomija trijiem mēnešiem); 160 058,66 x 4 = 640 235 euro (līdzekļu ekonomija gadam)). Kā arī balstoties uz Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju, tad arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu veidosies līdzekļu ekonomija 640 235 euro apmērā.

*Tabula Nr.3*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Plānotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Starpība, *euro* |
| 2017.gads | 10 185 711 | 9 823 725 | 361 986 |
| 2018.gads | 10 112 130 | 9 815 527 | 296 603 |
| 2019.gada 9 mēnešos | 7 724 237 | 7 244 061  | **480 176** |
| 2019.gads | 10 298 983\*\* | 9 658 748\* | **640 235** |

\*prognozētie izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai\*\*2020.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjoms**2**.Noteikumu projekta 10.pielikuma 2.19.apakšpunkts paredz aritmologa kabineta izveidi, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **77 593 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.4. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”*. *Tabula Nr.4*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Piesaistītais speciālists | Personu skaits | Slodzes apjoms | Darba samaksa mēnesī, euro | Darba samaksa gadā, euro | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, euro | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, euro | Kopā, euro |
| Ārsts | 1 | **1.0** | 1485 | 17 820.00 | 4292.84 | 1708 | 23 820.84 |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes persona | 1 | **1.0** | 891 | 10 692.00 | 2575.7 | 1708 | 14 975.70 |
|  | Finansējuma gada apjoms vienam kabinetam, euro | 38 796.54 |
|  | Finansējuma gada apjoms diviem kabinetiem, euro | **77593.08** |

1. Finansējumu aritmologa kabineta izveidei 77 593 *euro* apmērā 2020.gadā un turpmāk plānots rast apakšprogrammas 33.16.00 *“*Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekš minētajā apakšprogrammā veidojas līdzekļu ekonomija. 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā (7 724 237 *euro* (plānotie līdzekļi) – 7 244 061 *euro* (izlietotie līdzekļi)), skat., tabulu Nr.5. Finansējuma apjomu pacientu līdzmaksājumu segšanai ietekmē tas, cik liels ir no pacientu līdzmaksājuma atbrīvoto personu skaits valstī, piemēram, samazinoties dzimstībai, samazinās arī bērnu skaits (saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu bērni ir atbrīvoti no pacientu līdzmaksājuma), attiecīgi samazinās to gadījumu skaits, kad valstij jāsedz līdzmaksājums par bērnam sniegtu ārstēšanu. Šāda tendence novērojama jau vairākus gadus un attiecīgi katru gadu tiek mazināts līdzmaksājumu segšanai paredzēto līdzekļu apjoms (redzams tabulā zemāk), attiecīgi, paredzot, ka šāda tendence saglabāsies arī 2020.gadā un turpmāk. Ņemot vērā to, ka 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā, tad pilnam 2019.gadam līdzekļu ekonomija būs 640 235 euro (480 176 euro/ 3 = 160 058,66 euro (līdzekļu ekonomija trijiem mēnešiem); 160 058,66 x 4 = 640 235 euro (līdzekļu ekonomija gadam)). Kā arī balstoties uz Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju, tad arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu veidosies līdzekļu ekonomija 640 235 euro apmērā.

*Tabula Nr.5*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Plānotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Starpība, *euro* |
| 2017.gads | 10 185 711 | 9 823 725 | 361 986 |
| 2018.gads | 10 112 130 | 9 815 527 | 296 603 |
| 2019.gada 9 mēnešos | 7 724 237 | 7 244 061  | **480 176** |
| 2019.gads | 10 298 983\*\* | 9 658 748\* | **640 235** |

\*prognozētie izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai\*\*2020.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjoms**3**.Noteikumu projekta 10.pielikuma 2.20.apakšpunkts paredz vecmātes kabineta izveidi, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **118 344 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.6. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.* *Tabula Nr.6*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Piesaistītais speciālists | Prognozējamais kabinetu skaits | Darbības periods (mēnešos) | Kabineta uzturēšanas izmaksas mēnesim, euro | Kabineta uzturēšanas izmaksas, euro | Personāla atalgojums 1.0 slodzei ar soc. nodokli  mēnesim, euro | Personāla atalgojums 1.0 slodzei ar soc. nodokli, euro | Kopā nepieciešamais gada finansējums, euro |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5=3\*4\*2* | *6* | *7=2\*3\*6* | *8=5+7* |
| Vecmāte  | 5 | 12 | 209.29 | 12 557 | 1 105.64 | 66 339 | 78 896 |
| 5 | 6 | 209.29 | 6 279 | 1 105.64 | 33 169 | 39 448 |
|  |  |  |  |  |  | **Kopā:** | 1. **344**
 |

Finansējumu 118 344 *euro* apmērā 2020.gadā un turpmāk plānots rast apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekš minētajā apakšprogrammā veidojas līdzekļu ekonomija. 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā (7 724 237 *euro* (plānotie līdzekļi) – 7 244 061 *euro* (izlietotie līdzekļi)), skat., tabulu Nr.7. Finansējuma apjomu pacientu līdzmaksājumu segšanai ietekmē tas, cik liels ir no pacientu līdzmaksājuma atbrīvoto personu skaits valstī, piemēram, samazinoties dzimstībai, samazinās arī bērnu skaits (saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu bērni ir atbrīvoti no pacientu līdzmaksājuma), attiecīgi samazinās to gadījumu skaits, kad valstij jāsedz līdzmaksājums par bērnam sniegtu ārstēšanu. Šāda tendence novērojama jau vairākus gadus un attiecīgi katru gadu tiek mazināts līdzmaksājumu segšanai paredzēto līdzekļu apjoms. Ņemot vērā to, ka 2019.gada deviņos mēnešos pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām neizpilde ir 480 176 *euro* apmērā, tad pilnam 2019.gadam līdzekļu ekonomija būs 640 235 euro (480 176 euro/ 3 = 160 058,66 euro (līdzekļu ekonomija trijiem mēnešiem); 160 058,66 x 4 = 640 235 euro (līdzekļu ekonomija gadam)). Kā arī balstoties uz Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju, tad arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu veidosies līdzekļu ekonomija 640 235 euro apmērā. *Tabula Nr.7*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Plānotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai, *euro* | Starpība, *euro* |
| 2017.gads | 10 185 711 | 9 823 725 | 361 986 |
| 2018.gads | 10 112 130 | 9 815 527 | 296 603 |
| 2019.gada 9 mēnešos | 7 724 237 | 7 244 061  | **480 176** |
| 2019.gads | 10 298 983\*\* | 9 658 748\* | **640 235** |

\*prognozētie izlietotie līdzekļi pacientu līdzmaksājumu segšanai\*\*2020.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjoms**4**. Noteikumu projekta 13.pielikumā ir noteikti pacientu līdzmaksājumi ar jaunu cenu (noapaļotu) par veselības aprūpes pakalpojumiem primārai veselības aprūpei - par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu (no 1,42 *euro* uz 2,00 *euro* un 1,00 *euro* virs 65 gadiem), radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **1 175 522 euro** apmērā par atbrīvotajām kategorijām, skat., anotācijas 2.pielikumu.*Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros 2020.gadā un turpmāk.*Finansējumu 1 175 522 *euro* apmērā plānots rast, jo iepriekš minētajā apakšprogrammā veidojas ekonomija līdzekļos, kuri bija paredzēti ģimenes ārstiem par gada darbības rādītāju izpildi. 2020.gadā prognozējamais brīvo līdzekļu apjoms ir 2 003 722 *euro*, skat., tabulu Nr.2. Veselības ministrija atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2019.gada I pusgadā” iekļautajai informācija par to, ka pasākumam plānojas finansējuma neizpilde Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai, tai skaitā par finansējumu kvalitātes kritēriju izpildei pārdali.**5**. Ar 2020.gadu nosakot pacientu līdzmaksājumiem jaunu cenu (to noapaļojot) par veselības aprūpes pakalpojumiem sekundārai ambulatorai veselības aprūpei, tai skaitā par dienas stacionāru (Noteikumu projekta 13.pielikums) ir nepieciešams ārstniecības iestādēm kompensēt radušos starpību, to iestrādājot manipulāciju tarifos, tādejādi radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **671 467 euro** apmērā, skat., anotācijas 1.pielikumu.*Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros 2020.gadā un turpmāk*. Finansējumu 671 467 *euro* apmērā plānots rast *33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”* ietvaros, jo tiek plānota ekonomija līdzekļos, kuri bija paredzēti ģimenes ārstiem par gada darbības rādītāju izpildi. 2020.gadā prognozējamais brīvo līdzekļu apjoms ir 2 003 722 *euro*, skat., tabulu Nr.2. Veselības ministrija atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2019.gada I pusgadā” iekļautajai informācija par to, ka pasākumam plānojas finansējuma neizpilde Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai, tai skaitā par finansējumu kvalitātes kritēriju izpildei pārdali.**6**. Noteikumu projekta 13.pielikuma 5. un 6.punktā ir noteiktas stacionāra pacienta iemaksas, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **13 916 *euro***.*Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros 2020.gadā un turpmāk.*Finansējumu 13 916 euro apmērā plānots rast apakšprogrammas *33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros*, jo tiek plānota ekonomija līdzekļos, kuri bija paredzēti piemaksai par pavadošās personas atrašanos pie pacienta. 2019.gada desmit mēnešos plānotā līguma summa par piemaksu par pavadošās personas atrašanos pie pacienta ir 905 036 euro un izpilde 2019.dada desmit mēnešos ir 840 197 euro, līdz ar to veidojas 64 839 euro līdzekļu ekonomija, skat., tabulu Nr.8 un anotācijas 3.pielikumu.*Tabula Nr.8*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Līgumā plānotais finansējums apmaksai par pavadošās personas atrašanos pie pacienta, *euro* | Faktiskā līguma izpilde, *euro* | Līguma neizpilde, *euro* |
| 2019.gada 10 mēneši | 905 036 | 840 197 | 64 839 |
| 2019.gads | 1 086 043\*\* | 1 008 236\* | 77 807 |

\*prognozētā līguma izpilde\*\*2020.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjomsŅemot vērā to, ka 2019.gada desmit mēnešos neizpilde ir 64 839 *euro* apmērā, tad pilnam 2019.gadam līdzekļu ekonomija būs 77 807 euro (64 839 euro/ 10 \*12 = 77 806,80 (līdzekļu ekonomija gadam)). Kā arī balstoties uz Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju, tad arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu veidosies līdzekļu ekonomija 77 807 euro apmērā.**7**. Ņemot vērā piešķirtā papildu finansējuma apjomu, par 10 % paaugstināta vidējā darba samaksa mēnesī, izsakot 153.punktu jaunā redakcijā. Ņemot vērā izmaiņas šajā punktā, veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā noteiktos aprūpes epizožu tarifus, 6.pielikumā noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas, 10.pielikuma 2.punktā noteiktie fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi gadā.2020.gadam **7 413 174 *euro*** apmērā un 2020.gadam un turpmāk ik gadu 7 413 174 *euro* apmērā darba samaksas palielināšana pārējam personālam integrēšanai tarifos, kas nepieciešams valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai un nav ārstniecības personas.Sadalījumā pa Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmām:* 858 121 *euro* 2020.gadam un turpmāk ik gadu izdevumiem subsīdijām un dotācijām budžeta apakšprogrammai 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”;
* 4 288 628 *euro* 2020.gadam un turpmāk ik gadu izdevumiem subsīdijām un dotācijām budžeta apakšprogrammai 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”;
* 2 266 425 *euro* 2020.gadam un turpmāk ik gadu izdevumiem subsīdijām un dotācijām budžeta apakšprogrammai 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.

*Tabula Nr.9*Ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai nepieciešamais finansējums

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasākums | 2020.gads (grozījumi MK noteikumi 555) | 2021.gads un turpmāk ik gadu (grozījumi MK noteikumi 555) |
| **Izdevumi kopā Veselības ministrijai, *euro***  | **7 413 174** | **7 413 174** |
| *Darba samaksas palielināšanai pārējam personālam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai un nav ārstniecības personas* | 7 413 174 | 7 413 174 |
| *t.sk.33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana* | 7 413 174 | 7 413 174 |

Detalizēti aprēķini skatāmi Ministru kabineta noteikumu “Grozījums Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (nosūtīts uz Finanšu ministriju 2019.gada 20.novembrī, vēstules Nr.01-08/5112). **8**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 1.1.1.apakšpunkts - VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” paredzot papildus finansējumu darba samaksai neatliekamās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļai, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra **1 715 738 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.10 un anotācijas pielikumu Nr.4.1 un Nr.4.2. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot *apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”* ietvaros 2020.gadā un turpmāk. *Tabula Nr.10*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fiksētās piemaksas gada apjoms 2019.gadā, euro | Fiksētās piemaksas gada apjoms 2020.gadā, euro | Finansiālā ietekme gadā, euro |
| 2 971 162.00 | 4 686 900.00 | 1 715 738.00 |

Finansējums tiks rasts apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros, jo tiek plānota līdzekļu ekonomija DRG pakalpojumos 1 734 940 *euro* apmērā.*Tabula Nr.11*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Plānots pacientu skaits 2019.gadam | Plānotais finansējums 2019.gadam, *euro* | Plānotais pacientu skaits 2020.gadam | Plānotais finansējums 2020.gadam, *euro\** |  Starpība (pacientu skaita izmaiņas) |  Finanšu līdzekļu atlikums, *euro* |
| VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”  | 35 546 | 51 723 317 | 34 961 | 50 784 612 | 585 | 938 705 |
| SIA “Jelgavas pilsētas slimnīca” | 11 304 | 5 664 392 | 10 715 | 5 332 972 | 589 | 331 420 |
| SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”  | 8 447 | 4 106 190 | 8 054 | 3 900 112 | 393 | 206 078 |
| SIA “Alūksnes slimnīca”  | 2 625 | 1 238 239 | 2 591 | 1 220 435 | 34 | 17 804 |
| SIA “Dobeles un apkārtnes slimnīca”  | 2 860 | 1 320 078 | 2 805 | 1 290 990 | 55 | 29 088 |
| SIA “Jūrmalas slimnīca” | 2 824 | 1 426 578 | 2 474 | 1 227 145 | 350 | 199 433 |
| SIA “Kuldīgas slimnīca”  | 3 335 | 1 645 542 | 3 312 | 1 633 130 | 23 | 12 412 |
|   | **66 941** | **67 124 336** | **64 912** | **65 389 396** | **2 029** | **1 734 940\*** |

\*2021.gadā un turpmāk ik gadu saglabājas plānotais finansējuma apjoms2020.gadam un turpmāk ik gadu pavisam kopā nepieciešamais finansējums  **11 406 829 *euro***, tajā skaitā: 1. Finansējums 2020.gadam gadam un turpmāk ik gadu **3 993 655** *euro* apmērā tiks nodrošinātas Veselības ministrijai piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktā kārtībā sniegts priekšlikumus apropriācijas pārdalēm starp programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammām 2020.gadam un bāzes izmaiņām 2021.-2023.gadam ik gadu, skat., tabulu Nr.12.

*Tabula Nr.12*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uz/No** | Apakšprogramma 33.14.00  | Apakšprogramma 33.16.00  | Apakšprogramma 33.18.00  | Apakšprogramma 33.17.00  |
| Pārvirzīts no ģimenes ārstu kvalitātes naudas ekonomijas | Pārvirzīts no ekonomijas no pacientu iemaksām | Pārvirzīts no piemaksām par pavadošās personas atrašanos pie pacienta | Pārvirzīts no DRG pakalpojumiem |
| Pacientu līdzmaksājumi ar jaunu cenu (noapaļotu) par veselības aprūpes pakalpojumiem primārai veselības aprūpei - par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu (33.14.00) | 1 175 522 |   |   |   |
| Nosakot pacientu līdzmaksājumiem jaunu cenu (to noapaļojot) par veselības aprūpes pakalpojumiem sekundārai ambulatorai veselības aprūpei, tai skaitā par dienas stacionāru (33.16.00) | 671 467 |   |   |   |
| Papildus finansējums vecmāšu kabinetiem (33.14.00) |   | 118 344 |   |   |
| Papildus finansējums glikozes līmeņa noteikšanai (33.15.00) | 156 733 | 64 342 |   |   |
| Papildus aritmologa kabineta izveidei (33.16.00) |   | 77 593 |   |   |
| Noteikumu projekta 13.pielikuma 5. un 6.punktā ir noteiktas stacionāra pacienta iemaksas (33.18.00) |   |   | 13 916 |   |
| VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” paredzot papildus finansējumu darba samaksai neatliekamās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļai (33.17.00) |   |   |   | 1 715 738 |
| **Kopā:** | **2 003 722** | **260 279** | **13 916** | **1 715 738** |

1. Finansējums 2020.gadam **7 413 174** *euro* apmērā paredzēts likumā “Par valsts budžetu 2020.gadam” un  likumā “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022. gadam” (izsludināts 28.11.2019). No 2021.gada un turpmāk ik gadu nepieciešamais papildu finansējums 7 413 174 *euro* apmērā. Jautājumu par papildus nepieciešamo finansējumu 7 413 174 *euro* apmērā no 2021.gada un turpmāk ik gadu darba samaksas palielināšanai pārējam personālam integrēšanai tarifos nodrošināšanai 2020.gada līmenī Veselības ministrija virzīs kā starpnozaru prioritāro pasākumu izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojekta “Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam” un likumprojekta “Par valsts budžetu 2021. gadam” sagatavošanas procesā.

*Informācijai:* Noteikumu projekta 11.pielikuma 2.punkts paredz papildu finansējumu ģimenes ārstu kapitācijas naudas pieaugumam, nosakot kapitācijas naudas apmēru, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 2,070442 *euro* un tādejādi radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra 3 376 601 *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.12. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.**Tabula Nr.12*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pēc ģimenes ārstu saraksta | Finanšu līdzekļu plānošanas apjoms, *euro* | Pieaugums, *euro* | Pieaugums, % |
|   | 2019.g. | 2020.g. |
| Kapitācijas naudas apjoms | 45 623 307 | 48 999 908 | 3 376 601 | 7.4 |

Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 17.septembra sēdes protokola Nr.42 34. §, Informatīvais ziņojums “Par prioritāriem pasākumiem valsts budžetam 2020.gadam un ietvaram 2020. - 2022.gadam” 2.punktam tika atbalstīti informatīvā ziņojuma pielikumā minētie prioritārie pasākum ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm, tai skaitā neatkarīgajām institūcijām 2020.-2022.gadam, kas sagatavoti atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra ārkārtas sēdē atbalstītajiem priekšlikumiem un Ministru kabineta 2019.gada 6.novembra ārkārtas sēdē izskatītiem priekšlikumiem likumprojekta „Par valsts budžetu 2020.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam” izskatīšanai Saeimā otrajā lasījumā (Saeimā pieņemts 2019.gada 14.novembrī.). Finansējums ieplānots Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā.*Informācijai:*Noteikumu projekta 153.punkts paredz papildu finansējumu ģimenes ārsta praksei par māsas vai ārsta palīga darbības nodrošināšanu, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra 2 984 740 *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.13 un anotācijas 4.1. un 4.2.pielikumu. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.**Tabula Nr.13*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pēc ģimenes ārstu saraksta | Finanšu līdzekļu plānošanas apjoms, *euro* | Pieaugums, *euro* | Pieaugums, % |
|   | 2019.g. | 2020.g. |
| Maksājums ģimenes ārsta praksei par māsas vai ārsta palīga darbības nodrošināšanu | 29 848 313 |   32 833 054 | 2 984 740 | 10 |

Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 17.septembra sēdes protokola Nr.42 34. §, Informatīvais ziņojums “Par prioritāriem pasākumiem valsts budžetam 2020.gadam un ietvaram 2020. - 2022.gadam” 2.punktam tika atbalstīti informatīvā ziņojuma pielikumā minētie prioritārie pasākum ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm, tai skaitā neatkarīgajām institūcijām 2020.-2022.gadam, kas sagatavoti atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra ārkārtas sēdē atbalstītajiem priekšlikumiem un Ministru kabineta 2019.gada 6.novembra ārkārtas sēdē izskatītiem priekšlikumiem likumprojekta „Par valsts budžetu 2020.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam” izskatīšanai Saeimā otrajā lasījumā (Saeimā pieņemts 2019.gada 14.novembrī). Finansējums ieplānots Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā. |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav |
| 8. Cita informācija | Atbilstoši Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 39.pantam valsts apmaksāta veselības aprūpe paredzēta Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījumu vietu pārvaldes amatpersonām, taču saistībā ar pacienta līdzmaksājumu apmēra maiņu Iekšlietu ministrijai radusies finansiālā ietekme 4 542,14 *euro* apmērā, kuru ik gadu ir jānodrošina Iekšlietu ministrijai savu piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanuEiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr.987/2009 ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | Nav |
| 3. | Cita informācija | Nav |
| **1. tabulaTiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Regula (EK) Nr.883/2004Regula (EK) Nr.987/2009 |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| 883/2004 6. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/200912.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/20046.pants | 126.2.apakšpunts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/200912.pants | 126.2.apakšpunts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/200995.pants | 149.1. apakšpunkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas? Kādēļ? |  |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem |  |
| Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”, sagatavojot un publicējot paziņojumu par līdzdalības procesu. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Paziņojums par noteikumu projekta izstrādi 2019.gada 21. oktobrī tika ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) sadaļā “Sabiedrības līdzdalība, aicinot sabiedrību piedalīties projekta sabiedriskajā apspriedē. Sabiedriskajā apspriedē no nevalstiskām organizācijām piedalījās Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (VADDA) pārstāvji. Būtiskākie iebildumi:* iekšējās kontroles sistēmas ieviešanas prasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai privātās ambulatorās ārstniecības iestādēs;
* izmaiņām prasībām apmācības programmās ārstniecības personām, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus mājās;
* par izmaiņām pacienta līdzmaksājumos, ja netiek nodrošināta kompensējošā maksājuma iekļaušanu tarifos;
* par izmaiņām plānojot samaksas apmēru stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.
 |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Par atsevišķiem iebildumiem tika sniegts skaidrojums sabiedriskās apspriedes laikā, daļa iebildumi tika ņemti vērā.Iebildumi, kuri netika ņemti vērā, bet par kuriem tika panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē:* iekšējās kontroles sistēmas ieviešanas prasības korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai privātās ambulatorās ārstniecības iestādēs. Pamatojums – noteikumu projektā ietvertās tiesību normas ir izstrādātas atbilstoši MK 2019.gada 5.februāra sēdes protokola Nr.5 30.§ 8.12.punktā dotajam uzdevumam – noteikt prasības ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta novēršanai privātajās ārstniecības un veselības aprūpes iestādēs, kuras piedalās Nacionālā veselības dienesta izsludinātajos iepirkumos. Līdz ar to noteikumu projekta norma tiek saglabāta. Vēršam uzmanību, ka uz valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēm jau šobrīd attiecas Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr.630 “Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā”, kas nosaka iekšējās kontroles sistēmas pamatprasības korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā. Līdz ar to nav nepieciešams noteikt atkārtotu prasību ieviest korupcijas novēršanas sistēmu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs;
* Veselības ministrija 2019.gada 28.novembrī saņēma BKUS vēstuli ar priekšlikumiem grozījumiem noteikumu projektā. Ņemot vērā, ka priekšlikumu iesniegšanas termiņš bija 19.11.2019. un iesniegtajam priekšlikumam par manipulāciju kodu izveidi dienas stacionāram ir nepieciešams papildus izvērtējums, t.sk. piedāvātās normas ietekme uz veselības aprūpes budžeta izdevuma daļu, šobrīd priekšlikums netiek atbalstīts. Par minēto BKUS pārstāvis tika informēts starpministriju (starpinstitūciju) 2019.gada 2.decembra sanāksmē.
 |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Dienests. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Nav |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre                                  I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane - Umbraško

Eglīte 67876091

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

Lazdiņa 67876169

Ivita.Lazdina@vm.gov.lv